*Załącznik nr 1 do Zapytania ofertowego*

**FORMULARZ OFERTOWY**

Nazwa i adres oferenta: ………….……….., …........2017 r.

 …………………………………………….. /miejscowość, data/

………………………………………………

Telefon:………………………………..

e-mail………………………………….

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe dotyczące przeprowadzenie szkoleń zawodowych dla uczestników projektu „Czas na aktywność w powiecie szydłowieckim” współfinasowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego, w ramach Regionalnego Program Operacyjnego Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020.składam ofertę wykonania powyższej usługi zgodnie z wymogami określonymi w Zapytaniu ofertowym.

1. **Oferuję wykonanie usługi za cenę brutto wynoszącą:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Przedmiot zamówienia**  | **Proponowana cena**  |
| *1* | *Koszt przeszkolenia jednej osoby* | *Liczba osób* | *Cena ogółem* |
| Część I – Opiekun osoby starszej |  | **3** |  |
| Część II – Technolog robót wykończeniowych |  | **3** |  |

1. Oświadczam, że oferta cenowa dotyczy wykonania przedmiotu zamówienia wykonanego zgodnie
z opisem zawartym w zapytaniu ofertowym.
2. Oświadczam, że dochowam należytej staranności i terminowości przy realizacji przedmiotu zamówienia, akceptuję gotowość do zmiany terminów w przypadku zaistnienia siły wyższej bądź
z powodu przyczyn niezależnych od Zamawiającego i gotowość do negocjacji warunków współpracy na każdym etapie postępowania.
3. Gwarantuję ważność oferty przez 30 dni od daty jej złożenia oraz elastyczność w dostosowaniu terminów wynajęcia sal do terminów proponowanych przez Zamawiającego.
4. Oświadczam, że zapoznałam/em się z przedmiotem zamówienia i nie wnoszę do niego żadnych zastrzeżeń.
5. Oświadczam, że zapoznałam/em się z istotnymi dla zamawiającego warunkami oferty i zobowiązuję się w przypadku wyboru mojej oferty do zwarcia umowy na określonych tam warunkach, w miejscu
i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego

…………………………………………… ……………………………………………..

 Miejscowość, data Pieczęć i czytelny podpi

*Załącznik nr 2 do Zapytania ofertowego*

**Oświadczenie o braku powiązań osobowych lub kapitałowych**

Ja niżej podpisany/a ……………………………………………………….……………………….działając w imieniu

…………………………………………….……………………………, oświadczam, że nie jestem powiązany/a osobowo lub kapitałowo z Towarzystwem ALTUM Programy Społeczno-Gospodarcze, oraz Partnerami projektu: Gminą Jastrząb/Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Jastrzębiu i „BABEL” Szkoła
i Księgarnia Językowa S.C Monika Kaczor-Kramarska i Piotr Kramarski, osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Towarzystwa ALTUM Programy Społeczno-Gospodarcze, Gminy Jastrząb/Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Jastrzębiu i „BABEL” Szkoła i Księgarnia Językowa S.C Monika Kaczor-Kramarska i Piotr Kramarski lub osobami wykonującymi w imieniu Towarzystwa ALTUM Programy Społeczno-Gospodarcze, Gminy Jastrząb/Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej
w Jastrzębiu i „BABEL” Szkoła i Księgarnia Językowa S.C Monika Kaczor-Kramarska i Piotr Kramarski czynności związanych z przygotowaniem lub przeprowadzeniem procedury wyboru wykonawcy.

Przez powiązania osobowe lub kapitałowe rozumie się w szczególności:

* uczestniczenie w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej;
* posiadanie co najmniej 10% udziałów lub akcji;
* pełnienie funkcji organu nadzorczego lub zarządzającego prokurenta, pełnomocnika;
* pozostawanie w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia lub stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli;

 …………………….dnia…………………  ……………………………………………

 Pieczęć i czytelny podpis

*Załącznik nr 3 do Zapytania ofertowego*

…………………………….………………..

pieczęć firmowa

**WYKAZ WYKONYWANYCH USŁUG**

Działając w imieniu i na rzecz Wykonawcy:

Nazwa:

Adres siedziby:

Oświadczam/y, iż w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres działalności jest krótszy – do tego okresu zrealizowaliśmy następujące szkolenia o tematyce tożsamej lub zbliżonej do szkoleń objętych przedmiotowym zamówieniem:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa szkolenia | Ilość osób biorących udział w szkoleniu | Data wykonania od-do (m-c, rok) |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

……………………………………………. …………………………………………………………………

 Miejscowość, data podpis osoby/osób upoważnionej/ych do

 reprezentowania Wykonawcy

*Załącznik nr 4 do Zapytania ofertowego*

…………………………….………………..

pieczęć firmowa

**WYKAZ KADRY DYDAKTYCZNEJ UCZESTNICZĄCEJ W REALIZACJI ZAMÓWIENIA**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko** | **Kwalifikacje zawodowe, uprawnienia** | **Przeprowadzone szkolenia (nazwa, data i liczba godzin szkolenia/0** |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |
| 4. |  |  |  |

……………………………………………. …………………………………………………………………

 Miejscowość, data podpis osoby/osób upoważnionej/ych do

 reprezentowania Wykonawcy